急性乳腺炎的中医护理治疗研究进展

李亚静，陈宏*

（北京中医药大学东方医院外二乳腺科，北京 100078；）

通信作者：陈宏，E-mail：*chenhong9786@sina.com* 电话：13811362317

【摘要】

本文综述急性乳腺炎的定义、特点以及急性乳腺炎的中医特色治疗、对急性乳腺炎未来发展的展望，乳腺炎发生前主要以预防护理为主，护理措施都是根据疾病治疗方式动态变化的，主要以多元化针对性和综合护理为主。

关键词：乳痈；急性乳腺炎；护理；综述

Research progress of nursing treatment of acute mastitis in lactation with Chinese and Western medicine

Li Yajing, Chen Hong

(Department of Mammary Gland, Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

【Abstract】

This paper reviews the definition and characteristics of acute mastitis, the treatment of acute mastitis in traditional Chinese medicine, and the prospect of the future development of acute mastitis. Before the occurrence of mastitis, prevention and nursing are mainly given priority, and nursing measures are dynamically changed according to the treatment of the disease, mainly with diversified targeted and comprehensive nursing.

Key words: mastitis; Acute mastitis; Nursing; summarize

前言

急性乳腺炎是哺乳期妇女常见的疾病，好发于产妇产后 3-4 周[1]。随着国家政策对二胎、三胎的放开，生育率正在逐步增加，母乳喂养成为产妇产后的主要问题，急性乳腺炎给产妇造成了很大的痛苦，影响母乳喂养的顺利进行，如果不及时正确处理，可能会形成脓肿[2]。有研究表明，急性乳腺炎的发病率为 33%，呈逐年增高的趋势且容易复发[3]，初产妇乳腺炎发病率为 50%，而在我国产妇发生急性乳腺炎的发病率为 10.3%[4]。目前，临床上中医治疗急性乳腺炎的方法较多，可包括砭石手法通乳、穴位按摩、中药内服，中药外敷等，皆以疏通乳络为

主，本着痛则不通，通则不痛的理论，从根本原因上缓解患者乳房红、肿、热、痛的症状。因此，本文针对近年来中医临床上对急性乳腺炎的护理治疗方法进行了综合总结，综述如下。

1 概述

1.1 病因

急性乳腺炎是由细菌感染、乳汁淤积所致的急性乳房炎症。乳汁是细菌天然的培养基，乳汁的淤积，产妇身体机能下降，都利于乳腺细菌生长和繁殖[5]。同时有研究表明，在乳汁中能检测出金黄色葡萄球菌、链球菌等，证实了急性乳腺炎发病原因是由感染性致病菌引起的[6]。该病起病急、发展快，主要特征为乳房局部硬结、红、 肿、热、痛或发热[7]。

中医认为，乳痈的发生属乳汁淤积，肝郁胃热，发展至成脓期和溃后期是热毒炽盛、邪正激烈交争阶段[8]。乳汁淤积由于血脉不畅、肝气郁滞、乳头发育不良、乳管不通等原因导致乳汁不能正常排出，最终形成乳痈[9]。肝郁胃热由于乳头属肝经，乳房属胃经，肝主疏泄，若有六淫邪气侵袭人体，肝郁合并胃热，使乳汁或分泌物瘀滞乳络，郁久化热，热盛肉腐则成脓[10]。

1.2 特点

中医将乳痈分为郁滞期、成脓期、溃后期。郁滞期以乳汁郁积、气滞热壅为主，常见乳房胀痛，多伴有局部肿块或大或小，乳汁排出不畅，属于气滞热壅证。成脓期乳房肿块不干预难以自行消退，多表现为皮肤焮红灼热，疼痛剧烈，属于热毒炽盛证。溃后期乳房脓肿破溃，疼痛虽减轻，但脓水不断流，属于正虚邪滞之证[10]。现在医学将乳腺炎分为 5 个时期，炎症前期病变、积乳期、急性炎症期、脓肿期和慢性炎症期。炎症期采用抗感染及中医治疗，脓肿期需手术干预[11]。

2 中医护理治疗

2.1 手法治疗

姜颖[12]将传统揉抓排乳法与循经手法排乳作比较，结果显示循经手法治疗后疼痛评分更低。该研究的操作方法先用摩法逆时针旋转按摩乳房基部 2min；再用指揉法双侧按摩主穴足三里、乳根穴、乳中穴、太冲穴；配穴膻中穴，少泽穴、肩井穴，2min/穴；用梳法以指掌面接触乳房，由乳房基底部向乳头单向梳理，直至肿块变小为止；用拿法排出乳头部乳汁，每天 1 次，每次 20min，3d 为 1

个疗程。瞿曦[13]等人研究七步砭石通乳配合情志护理对于治疗急性乳腺炎瘀滞期患者疗效显著。七步砭石通乳是利用砭石按摩促进乳汁的排出，既能够加速乳汁分泌还促进血液循环，使乳汁排出更通畅。郑爽[14]等人用针刺联合推拿及中药外敷治疗 60 例急性乳腺炎患者，有效率为 96.67%。此研究通过针刺足三里、膻中、少泽、太冲穴、肩井、足三里，来达到病邪渗出、镇痛、气血通畅的效果，再配合中药外敷以及捏脊两侧膀胱，都对疏通乳汁有效果。达到调节受试者情绪，从而调整乳汁分泌的目的。故综合 护理方法治疗早期急性乳腺炎疗效显著。陈宏[15]等人研究从探查耳穴敏感点、消毒皮肤、正确贴耳穴贴压、健康宣教这四个方面，从而起到行气活血的作用，选取的乳腺穴能调节乳汁量，脾、膈、肾上腺三穴能收缩乳腺管，肝、胃能够消肿散结、 脑垂体能调节泌乳素，内分泌穴能够抗炎，身心穴能舒缓情志。通过利用耳穴贴压联合手法通乳治疗急性乳腺炎患者，治疗率为 75%。薛珍[16]运用排乳、推拿、穴位贴敷、电激疗法、情志疏导的联合方法治疗了 75 例急性乳腺炎患者，治疗后炎症指标明显下降，效果明显。

目前临床上针对急性乳腺炎的治疗，多以通乳为主，再配合中药外敷、穴位按摩、耳穴贴压等辅助治疗，两种或多种联合治疗的方式对于大多数急性乳腺炎患者都有良好的疗效。从以上文献中总结中医手法治疗见效快，用时短，疼痛少，值得推广。

2.2 中药外用治疗

张莹[17]将大黄、芙蓉叶、泽兰各 240g，黄芩、黄连各 180g，黄柏 140g，冰片 6g 组装制成中药包热敷，热敷在肿块部位可消肿止痛、清热解毒、疏气散瘀之效。练玲玲[18]等人研究表明选取膻中、章门、期门、乳根、屋翳穴位进行按摩再配合由蒲公英 15 g、夏枯草 12 g、猫爪草 12 g、连翘 20 g、天花粉 12 g、白芷 10 g、冰片 10 g 组成的药膏外敷于双乳房，对于体温过高、乳房疼痛明显的急性乳腺炎患者效果显著。陈佃红[19]通过研究发现，中药膏摩联合推拿按摩治疗急性乳腺炎的痊愈率可达 96.67%，通过用中药蒲公英 30g，大黄 30g，姜黄 30g，白芷 30g，路路通 30g，紫草 30g，冰片 10g，甘草 10g，共八种中药研磨制粉，用适量陈醋调和均匀成糊，最后外敷于局部患侧乳房，此方法治疗时间短并且不影响断哺乳，还能够达到消肿止痛、清热解毒的功效。张冠男[20]等人为缓解急性乳腺炎患者的疼痛反应，将中药阿魏 9g，轻粉 12g，白芷 60g，肉桂 60g，生地

60g，玄参 60g，归身 60g，大黄 60g，土木鳖 60g，血余炭 30g，天花粉 20g，芒硝 20g，乳香 15g，没药 9g，蒲公英 60g，皂角刺 15g，赤芍 30g 混合磨成药粉，用温水混合成糊状，并与贴敷组装，将贴敷敷于患者阿是穴、膻中穴、内关、足三里、合谷穴、少泽穴、肩井穴等穴位，有效率高达 97.5%。潘羽强[21]在文章中指出大黄能抑制乳汁分泌，芒硝能清热、消肿，将大黄和芒硝各 100g 研成粉，放在特制的袋子中，最后直接放在有肿块的患处，此法对于有肿块的急性乳腺炎患者疗效大，安全，伤害小。

目前临床上中药外用法大多是根据患者病情所提出的中药药方，然后将中药磨成粉状，用加热、液体混合等方式直接作用于患者患处，以达到消肿止痛、缓解炎症等作用，这对于疾病哺乳期的患者来说，简单、安全、疼痛少，有疗效，并且不影响母乳的喂养，这对于需要哺乳的妈妈们是个不错的选择。

2.3 中药内服治疗

倪小凤[22]在研究中指出通乳消痈方，能理气行滞、通乳、消痈散结。此方由连翘 20g、石膏 20g、丝瓜络 15g、蒲公英 15g、白术 15g，当归 10g、桃仁 10g、王不留行 10g、瓜蒌 10g，炒牛蒡子 6g、金银花 6g、栀子 6g、桔梗 6g、路路通 6g、通草 6g、漏芦 6g、柴胡 6g 组成，每天 1 剂，水煎取汁 400mL，早晚 2 次温服，研究结果显示通乳消痈方的疗效显著。谢晓晨[23]对于乳房结块红肿、疼痛拒按的热毒壅滞、气血阻隔之证的急性乳腺炎患者予清热解毒汤口服，能改善乳汁通畅情况、降低乳房疼痛评分。药方是由知母、蒲公英、连翘、黄芩、赤芍、丹皮、生石膏制成汤剂，早晚各一次，每次 200 mL。谢琼[24]的理气消肿解毒汤在缩短乳房疼痛时间，缓解乳汁淤积结块，加快体温恢复正常，降低炎症指标中效果明显。药方由柴胡 9 g，香附 10g，青皮 9 g，合欢皮 15g，蒲公英 15g，皂角刺 12g，金银花 15g，连翘 15g，牛蒡子 12g，瓜蒌皮 15g，王不留行 10g，白芷 10g，赤芍 12g，浙贝母 10g，生甘草 6g 组成，每日 1 剂水煎 300ml，早晚饭后温服，研究显示此方的功效为解毒消痈、理气解郁、活血止痛，对于急性乳腺炎患者的帮助极大。潘志欣[25]的瓜蒌牛蒡汤同样也是治疗急性乳腺炎的汤药，药方是由瓜蒌 12g,牛蒡子 9g,天花粉 20g,蒲公英 30g,王不留行 30g,黄芩 9g,栀子 10g,金银花 15g,连翘 10g,皂角刺 9g,青皮 10g,陈皮 10g, 柴胡 12g,炙甘草 6g。1 天一剂早晚分服，此方能通络散结、清胃热,又能疏肝理气、活血消痈、行乳通络。

中药内服近年来成为中医治疗的重要治疗手段之一，根据患者的病情给予有针对性的药方，急性乳腺炎药方多以行乳通络、解毒消痈、消痈散结可为主，药可以是制好的汤剂，或者是自己煎药，服用方法大多数为以一天一剂，一剂两顿，口服。

3 小结与展望

良好的中医护理干预能够提高哺乳期急性乳腺炎产妇治疗的依从性, 降低复发率, 促进 疾病转归, 节约医疗成本, 改善产妇生活质量。随着 三孩政策的放开, 人们对于产后母乳喂养问题格外关 注, 及时排出淤积的乳汁, 保持乳腺管通畅是预防哺乳 期急性乳腺炎的关键。基于发展需求和形势推动, 国内外中西医护理对哺乳期急性乳腺炎探索取得了一定 成效, 但仍存在诸多不足, 有待改善。第一, 目前对哺 乳期急性乳腺炎不同时期的定义、划分标准、治疗标准 模糊不清, 对哺乳期急性乳腺炎分期理解的差异可能 导致医务人员不能分阶段及时实施护理, 应达成行业 共识, 防止错过最佳干预时期。第二, 哺乳期急性乳腺 炎产妇的护理管理模式大多以医院为中心, 而大多数 哺乳期急性乳腺炎都是发生在居家阶段, 所以应不断 完善居家延续性护理模式和门诊护理模式。第三, 护 理结局的报道多为观察性结果和病人的主观感受, 不 利于不同护理措施之间的效果评价, 应增加系统性评 估工具, 将评估结果客观化。第四, 哺乳期急性乳腺炎 的手法按摩一直是中西医护理干预的重要内容, 中医 护理操作流程多为经验指导, 不利于中医按摩手法的 广泛传播与应用, 需要进行标准化改革。

文献

[1] 李玉,苗顶,李国华,等. 中医综合治疗在哺乳期急性乳腺炎初期患者中的应用效果 [J]. 湖北中医杂志, 2024, 46 (08): 32-35.
[2] 瞿曦,何朋芝. 七步砭石通乳法联合情志护理在急性乳腺炎瘀滞期的应用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21 (12): 146-148.
[3] 胡慧文,韩钦瑜,任传鑫,等. 中医药治疗急性乳腺炎的研究进展 [J]. 中国中医急症, 2023, 32 (12): 2237-2240.
[4] 韩悦,李晓曦,文苹. 哺乳期急性乳腺炎中西医护理干预研究进展 [J]. 循证护理, 2024, 10 (05): 821-825.
[5] 魏荫梅,林秋芳. 针灸治疗急性乳腺炎的近 5 年文献综述 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7 (36): 1-2.
[6] 徐亚男,刘迎龙,于源源. 哺乳期乳腺炎中西医治疗现状及分析 [J]. 光明中医, 2023, 38 (20): 3896-3899.
[7] 傅利贞,刘敏. 理气解毒通乳汤联合乳房按摩治疗哺乳期急性乳腺炎的临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2024, 31 (06): 1035-1037.
[8] 黄俊铭,龙翔宇. 肩井穴治疗乳痈病机初探 [J]. 河南中医, 2023, 43 (05): 679-683.
[9] 甘霖,胡诗思,熊志峰等. 吕氏八步排乳法辅以铁箍膏治疗哺乳期乳汁淤积性乳腺炎临床研究 [J]. 中国中医急症, 2022, 31 (06): 997-1000.
[10] 韩晓霞,曹利鹏,刘文康,等. 乳痈的辨治思想探讨 [J]. 河北中医药学报, 2024, 39 (03): 33-35.
[11] 徐磊,许燕,徐纪海. 哺乳期乳腺炎常见高危因素提前干预后预防效果分析 [J]. 社区医学杂志, 2024, 22 (05): 160-164.
[12] 姜颖,石奥利,冉真榕,等. 循经手法排乳治疗哺乳期急性乳腺炎初期患者的疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2023, 32 (03): 495-498.
[13] 瞿曦,何朋芝. 七步砭石通乳法联合情志护理在急性乳腺炎瘀滞期的应用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21 (12): 146-148.

[14]郑爽,孙汇慧,邢秀玲,等. 针刺联合循经按摩及中药外敷治疗哺乳期急性乳腺炎患者的疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19 (08): 1625-1628+1633.
[15]陈宏,李苏娜,刘可欣,等. 耳穴贴压联合手法按摩排乳治疗早期急性乳腺炎的疗效及护理 [J]. 中日友好医院学报, 2023, 37 (01): 57-58.
[16]薛珍. 中医综合疗法联合物理治疗在哺乳期急性乳腺炎中的应用 [J]. 光明中医, 2024, 39 (03): 449-451.
[17]张莹. 中药包热敷联合手法排奶治疗哺乳期急性乳腺炎患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2022, 34 (21): 113-115.
[18]练玲玲,谢秋红,施剑芳. 中药外敷配合穴位按摩治疗哺乳期乳腺炎患者的临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2024, 31 (02): 273-275.
[19]陈佃红,姜德海. 乳腺中药膏疗治疗哺乳期急性乳腺炎临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2023, 39 (06): 1218-1221.
[20]张冠男,张筱扬,李帅,等. 穴位贴敷联合药物治疗急性乳腺炎的研究 [J]. 云南医药, 2023, 44 (02): 87-89.
[21]潘羽强. 大黄加芒硝外敷治疗急性乳腺炎的临床药学分析 [J]. 北方药学, 2024, 21 (05): 21-23.
[22]倪小凤,周欢,周文文,等. 通乳消痈方联合中医手法排乳治疗哺乳期急性乳腺炎临床研究 [J]. 新中医, 2024, 56 (11): 80-84.
[23]谢晓晨,陈雯,黄巧,等. 清热解毒汤治疗哺乳期急性乳腺炎的回顾性研究 [J]. 浙江中医药大学学报, 2024, 48 (01): 67-76.
[24]谢琼. 理气消肿解毒汤联合手法通乳治疗哺乳期急性乳腺炎的疗效观察 [J]. 中国中医药科技, 2022, 29 (05): 822-824.
[25]潘志欣,沈秀华,汤亚静,等. 瓜蒌牛蒡汤内服联合红外线照射和通乳手法治疗急性乳腺炎的疗效及对肿块消失时间、疼痛程度的影响 [J]. 中医研究, 2022, 35 (05): 61-65.